ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย*

นวลปราง เห็มนุช พย.ม.**
ธิราภรณ์ จันทร์ดา PhD***
นพวรรณ พินิจขจรเดช ปร.ด.****

(วันรับบทความ: 19 เมษายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 13 พฤษภาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 20 พฤษภาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล 154 ราย เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย 3) ทัศนคติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย และ 4) การรับรู้สมรรถนะเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยายและสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลมีความรู้และทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าอยู่ในระดับดี การรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้และทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ($r = .23$, $p < .05$) ทัศนคติและการรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวก ($r = .29$, $p < .05$) แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าของผู้ป่วย ($r = .07$, $p > .05$) ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปวางแผนเพื่อพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการส่งเสริมการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

คำสำคัญ: ความรู้ ทัศนคติ การรับรู้สมรรถนะ พยาบาล หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล

**นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ E-mail: nphn21@hotmail.co.th Tel: 086-356-9910

Correlation among Knowledge, Attitude, and Self Efficacy of Professional Nurses in Facilitating Patients' Advance Directive*

Nuanprang Hemnoot M.N.S.**
Tiraporn Junda PhD***
Noppawan Phinitkhajorndech PhD****

(Received Date: April 19, 2021, Revised Date: May 13, 2021, Accepted Date: May 20, 2021)

Abstract

The purposes of this descriptive correlational research were to study knowledge, attitude, and self-efficacy of professional nurses in facilitating patients' advance directive and to examine the correlation among those three variables. The 154 nurses were recruited. All sample nurses completed four questionnaires on demographic data, Health Care Provider's Knowledge for Advanced Directive, Health Care Provider's Attitude for Patients' Advanced Directive, and Health Care Provider's Self-Efficacy in facilitating patients' advanced directive. The data were analyzed using the descriptive statistics and Spearman's Rank correlation coefficient.

The results revealed that the average score of nurses' knowledge and attitude of advance directive was at a high level and the self-efficacy to facilitate patients' advance directive score was at a moderate level. There was a significant relationship between knowledge and attitude of advance directive ($r = .23$, $p < .05$), attitude and self-efficacy to facilitate patients' advance directive ($r = .29$, $p < .05$), but there was no significant relationship between knowledge and self-efficacy to facilitate patients' advance directive ($r = .07$, $p > .05$). It was anticipated that the findings of this study could be used as baseline data for development of nursing competency in terminal care to ensure quality of life of end-stage patients and facilitating patients' advance directive.

Keywords: knowledge, attitude, self-efficacy, nurses, advance directive

---

The research project funded by Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital

*Thesis, Master Degree of Nursing Science (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Graduate Student in Master of Nursing Science (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

****Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding Author, E-mail: nphn21@hotmail.co.th Tel: 086-356-991

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้มีกฎหมายกำหนดให้บุคคลมีสิทธิเสรีภาพในการวางแผนชีวิตโดยการเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้าย ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติมาตรา 12 พ.ศ. 2550[1]

แม้ว่าระบบสาธารณสุขได้ให้ความสำคัญต่อเรื่องการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย แต่มีประเด็นของจริยธรรมและบริบทของสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ในสังคมไทยส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงเรื่องความตายในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ ด้วยความเชื่อที่ว่าความตายเป็นเรื่องอัปมงคลของชีวิต[2] ขณะเดียวกันบุคลากรสุขภาพที่ถูกฝึกสอนมาให้ช่วยชีวิตผู้ป่วย บางส่วนอาจมีความลำบากใจเมื่อจะสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการตายระหว่างที่อยู่ในกระบวนการรักษาถือว่าการตายเป็นสิ่งล้มเหลวในการรักษาพยาบาล[3] นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ใกล้ตายทำให้ญาติและบุคลากรสุขภาพที่ดูแลรักษาเกิดความกลัวหรือวิตกกังวลต่อการเผชิญความตายที่กำลังมาถึงทำให้เกิดการปรับตัวได้ยาก[4] ในบางครั้งอาจเกิดการพยายามยื้อชีวิตโดยญาติผู้ดูแลหรือบุคลากรสุขภาพเองโดยไม่ได้คำนึงถึงคุณภาพชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วย[1] ซึ่งอาจไม่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ป่วยไม่มีโอกาสตัดสินใจเอง อาจเป็นการจำกัดสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจเกี่ยวกับชีวิตของตนเองซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตามมา

ดังนั้น การดูแลที่เข้าถึงจิตใจความต้องการ การเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยให้สิทธิพื้นฐานในการเลือกปฏิเสธการรักษาที่ไม่เกิดประโยชน์ โดยการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายจึงช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิตได้เหมาะสมและตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการที่บุคลากรสุขภาพทำตามเจตนาของผู้ป่วยในการปฏิเสธการรักษาไม่ได้ขัดต่อหลักจริยธรรมจรรณยาบรรณวิชาชีพ ถือเป็นการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย[1]

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศมีการศึกษาเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วย พบว่าพยาบาลมีความรู้อยู่ในระดับต่ำและมีทัศนคติเชิงลบต่อการแสดงเจตนาล่วงหน้า นอกจากนี้บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ยังขาดความเชื่อมั่นในการแสดงเจตนาล่วงหน้า และเกิดความลังเลใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่จะทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า[5,6] ในประเทศไทยมีการศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลต่อการแสดงเจตนาล่วงหน้า พบว่าพยาบาลเห็นด้วยระดับปานกลางถึงมากต่อการแสดงเจตนาการรักษาล่วงหน้า[4] นอกจากนี้ยังมีรายงานการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่ร้อยละ 74.3 รับรู้ค่อนข้างน้อยเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้า และแพทย์ส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากถึงร้อยละ 75.2 ว่าการแสดงเจตนาล่วงหน้ามีความจำเป็นมากที่สุดในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย[7]

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรสุขภาพบางส่วนยังมีความรู้ค่อนข้างน้อยร่วมกับมีทัศนคติในเชิงลบเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้า[5,6] และมีการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ค่อนข้างจำกัด พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพมีบทบาทในการดูแลและใกล้ชิดผู้ป่วยกับญาติมากที่สุด จึงจำเป็นที่ต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีในการแสดงเจตนาล่วงหน้า ซึ่งการมีความรู้ที่ดีมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่ดีของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า[5] ประกอบกับแนวคิดของบลูมที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นตัวเร่งให้เกิดการปฏิบัติ และความรู้จะไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัตินั้นๆ[8] ร่วมกับแนวคิดของแบนดูราที่กล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรมใดออกมานั้นต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อกระทำพฤติกรรมนั้นให้บรรลุตามเป้าหมาย[9] ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของตนเองมีความสัมพันธ์กันซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี

ประเทศไทยยังไม่มีข้อมูลการศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย หากพยาบาลยังขาดความรู้และมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการแสดงเจตนาล่วงหน้า อาจจะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายทำให้ไม่มีการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาที่ชัดเจน ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ได้เตรียมตัวและไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสมกับระยะความเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน[1] ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย เพื่อจะได้นำข้อมูลมาพัฒนาสมรรถนะ

พยาบาลในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura)[9] ประยุกต์ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom)[8] ซึ่งบลูมกล่าวว่าความรู้เป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนเป็นตัวเชื่อมให้เกิดทัศนคติและทัศนคติมีผลต่อการปฏิบัติ เมื่อมีการเรียนรู้ในตัวบุคคลจะเกิดความเข้าใจส่งผลให้เกิดทัศนคติและแสดงออกโดยการปฏิบัติ[8] แต่การที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมการปฏิบัติออกมานั้นจะต้องมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองเพื่อดำเนินการกระทำให้บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้[9] โดยแบนดูราได้ให้คำจำกัดความการรับรู้สมรรถนะของตนเองว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่พฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม[9] ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ ความรู้และทัศนคติ การที่บุคคลมีความรู้จะส่งผลให้เกิดทัศนคติ[8] และทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นออกมา[9]

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Descriptive Correlational Research) โดยศึกษาภายใต้ชุดโครงการวิจัยเรื่อง ความรู้และทัศนคติต่อพินัยกรรมชีวิตและการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายกับผู้ป่วย ของเจ้าหน้าที่บุคลากรทางด้านสุขภาพและประชาชน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล[10]

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 95% ค่าอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.9 ทดสอบแบบสองทาง ขนาดอิทธิพล (Effect size) ทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่ศึกษาลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยครั้งนี้[11] ได้ค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.26 คำนวณได้กลุ่มตัวอย่าง 147 คน เพื่อป้องกันการไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5[11] ดังนั้นได้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ 154 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นสัดส่วนของพยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ดังนี้ 1) งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ 54 คน 2) งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ 64 คน 3) งานการพยาบาลจักษุ โสต ศอ นาสิก 11 คน 4) งานการพยาบาลนรีเวชศาสตร์ 4 คน 5) งานการพยาบาลบริการเฉพาะ 9 คน และ 6) งานการพยาบาลป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ 12 คน จากนั้นจะเก็บตัวอย่างจากพยาบาลอายุงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างน้อย 1 ราย ในแต่ละหอผู้ป่วยโดยเก็บตามสะดวก (Convenience Sampling) ให้ครบตามจำนวนในแต่ละงานการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยประกอบด้วยเนื้อหา 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา หน่วยงานที่สังกัด ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ประสบการณ์การได้รับความรู้หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย เคยมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่ได้ บุคคลในครอบครัวเคยได้รับการดูแลแบบประคับประคอง หากบุคคลในครอบครัวของท่านเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายท่านจะสนับสนุนให้ทำหนังสือแสดงเจตนาหรือไม่เพราะเหตุใด หากท่านเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายท่านจะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิตหรือไม่เพราะเหตุใด ประสบการณ์เคยเห็นผู้ป่วยหรือญาติ

ได้รับการยื้อชีวิต ความรู้สึกเมื่อเห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยื้อชีวิต และการใช้หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายทำให้ผู้ป่วยเกิดการตายดีหรือไม่เพราะเหตุใด

2. แบบสอบถามความรู้ของเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย[10] เป็นแบบ Multiple-choice มี 4 ตัวเลือก จำนวน 12 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แบ่งระดับความรู้เป็น 3 ระดับ การแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์การแบ่งคะแนนของเบสท์[12] ดังนี้ คะแนน 0-4 หมายถึง มีความรู้ต่ำ คะแนน 5-8 หมายถึง มีความรู้ปานกลาง และคะแนน 9-12 หมายถึง มีความรู้ดี นำไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้เท่ากับ .94 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตร KR 20 (Kuder - Richardson formula 20) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน ได้ค่า KR 20 เท่ากับ .50 และ .30 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามทัศนคติของเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย[10] มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนตั้งแต่ 10-50 คะแนน ตอบแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย 2 คะแนน ไม่แน่ใจ 3 คะแนน เห็นด้วย 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง 5 คะแนน การแปลความหมายคะแนนโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์[12] ดังนี้ คะแนน 10-22 แสดงถึงทัศนคติต่ำหรือทางลบ คะแนน 23-35 แสดงถึงทัศนคติปานกลาง และคะแนน 36-50 แสดงถึงทัศนคติดีหรือทางบวก นำไปหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .96 และหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .79 และ .84 ตามลำดับ

4. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย พัฒนาโดยทีมผู้วิจัย[10] มีจำนวน 12 ข้อ คะแนนตั้งแต่ 10-60 คะแนน ตอบแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ ไม่มั่นใจเลย 1 คะแนน มั่นใจเล็กน้อย 2 คะแนน มั่นใจปานกลาง 3 คะแนน มั่นใจมาก 4 คะแนน และมั่นใจมากที่สุด 5 คะแนน การแปลความหมายโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์[12] ดังนี้ คะแนน 10-26 แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะต่ำ คะแนน 27-43 แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะปานกลาง และคะแนน 44-60 แสดงถึงการรับรู้สมรรถนะดี หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้เท่ากับ .97 และหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) โดยนำแบบสอบถามไปทดสอบกับพยาบาลวิชาชีพจำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 154 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ .90 และ .94 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่โครงการ MURA2020/38

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลและเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างโดยคัดกรองกลุ่มตัวอย่างอายุงาน 5 ปีขึ้นไป ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองอย่างน้อย 1 ราย มีการอธิบายและทำความเข้าใจถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนในการทำวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจจากนั้นผู้วิจัยเก็บหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวอย่างเต็มใจกลับคืนจากกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการระบุตัวตนไปยังผู้ตอบแบบสอบถาม และให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที มีการนัดส่งคืนแบบสอบถามภายใน 1 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมวิเคราะห์สถิติสำเร็จรูป SPSS ดังนี้ 1) สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ คะแนนต่ำสุด-สูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล 2) สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน วิเคราะห์ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของ

พยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย เนื่องจากการทดสอบตามข้อตกลงเบื้องต้นพบว่า ความรู้และทัศนคติของพยาบาลต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยไม่มีการการแจกแจงเป็นแบบปกติ จึงไม่สามารถใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันได้

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวนทั้งหมด 154 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 94.8 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.1 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 78.6 อายุตั้งแต่ 27-59 ปี เฉลี่ย 36 ปี (SD = 7.08) ประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5-36 ปี มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายเรียงจากมากไปหาน้อยได้ดังนี้ เคยดูแลมากกว่า 10 ราย ร้อยละ 68.2 เคยดูแล 5-10 ราย ร้อยละ 23.4 และเคยดูแล 1-4 ราย ร้อยละ 8.4 เคยได้รับความรู้หรือเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายร้อยละ 83.8 โดยได้รับความรู้จากการเข้ารับการอบรมร้อยละ 57.1 การศึกษาจากตำราหรือเอกสารร้อยละ 27.3 การค้นคว้าจากอินเตอร์เน็ตร้อยละ 22.7 และได้รับความรู้จากแผ่นพับร้อยละ 9.7 เคยมีบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายขาดร้อยละ 54.5 ซึ่งได้รับการดูแลแบบประคับประคองร้อยละ 43.5 หากบุคคลในครอบครัว ญาติ หรือเพื่อนเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายเห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้ทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของชีวิตร้อยละ 97.4 และหากตนเองเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็เห็นด้วยที่จะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิตของตนเองร้อยละ 94.8 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์เห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยื้อชีวิตร้อยละ 90.9 และมีความรู้สึกเมื่อเห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยื้อชีวิตเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ รู้สึกสงสารร้อยละ 68.8 รู้สึกว่าผู้ป่วยหรือญาติได้รับความทุกข์ทรมานร้อยละ 67.5 รู้สึกเศร้าใจร้อยละ 53.2 รู้สึกเจ็บปวดใจร้อยละ 17.5 รู้สึกสับสนร้อยละ 10.4 รู้สึกผิดร้อยละ 6.5 และรู้สึกหมดหนทางหรือหมดหวังในชีวิตร้อยละ 5.8 ถ้ามีการใช้หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายผู้ป่วยจะเกิดการตายดีไม่เกิดความทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบเห็นด้วยร้อยละ 95.5

2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความรู้ต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.95 (SD = 1.11) อยู่ในระดับดี คะแนนทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 42.22 (SD = 4.59) อยู่ในระดับดีหรือทางบวก และคะแนนการรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.10 (SD = 8.66) อยู่ในระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .23$, $p < .05$) ทัศนคติของกลุ่มตัวอย่างต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .29$, $p < .05$) แต่ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ($r = .07$, $p = .39$)

การอภิปรายผล

1. ความรู้ต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองมากกว่า 10 ราย ถึงร้อยละ 68.2 ซึ่งประสบการณ์ที่ผ่านมาจะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งนั้นๆ[8] และกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย โดยได้รับความรู้จากการอบรม การศึกษาจากตำรา การค้นคว้าจากอินเตอร์เน็ต และได้รับความรู้จากแผ่นพับประชาสัมพันธ์ ซึ่งในปัจจุบันหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน รวมถึงสื่อต่างๆ ได้มีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ข้อมูลเหล่านี้ได้มากขึ้น[13]

2. ทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยอยู่ในระดับดีหรือทางบวก อาจอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีบุคคลในครอบครัวป่วยเป็นโรคร้ายแรงที่รักษาไม่หายขาดและได้รับการดูแลแบบประคับประคอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังเห็นด้วยที่จะสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ทำหนังสือแสดงเจตนา โดยได้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ดังนี้ 1) เป็นการแสดงความต้องการของผู้ป่วย/ครอบครัวอย่างแท้จริง/ชัดเจน/มีหลักฐาน 2) เป็นการวางแผนการดูแลล่วงหน้า/เตรียมความพร้อม/เป็นแนวทางการดูแล/ให้ข้อมูลผู้ป่วย 3) ลดความทุกข์ทรมานในวาระสุดท้าย 4) ได้มีโอกาสกล่าวลา/ทำสิ่งที่ค้างคา และ 5) ลดความขัดแย้ง/ความคับข้องใจ/ความกังวล ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้ายก็จะเลือกปฏิเสธการรักษาที่เป็นเพียงการยื้อชีวิตของตนเอง เนื่องจาก 1) ไม่ต้องการทรมานทั้งกายและจิตใจ/ครอบครัว/เศรษฐกิจ และ 2) ต้องการจากไปอย่างสงบ/ต้องการอยู่กับคนที่รัก และกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าถ้ามีการใช้หนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย ซึ่งจะนำไปสู่การตายดีไม่เกิดความทุกข์ทรมานและจากไปอย่างสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เนื่องจาก 1) เป็นการทำตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง 2) ไม่เกิดการยื้อชีวิตไม่ก่อให้เกิดความทรมานต่อผู้ป่วย/ครอบครัว และ 3) ผู้ป่วย/ญาติ มีการเตรียมตัว/เตรียมใจ/หมดกังวล นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณ์เห็นผู้ป่วยหรือญาติได้รับการยื้อชีวิตและเกิดความรู้สึกสงสาร รู้สึกว่าได้รับความทุกข์ทรมาน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์โดยตรงทั้งจากการทำงานและบุคคลใกล้ชิดจะทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดมุมมอง เกิดทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนามากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับหลายการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า บุคลากรสุขภาพมีความเห็นด้วยในระดับสูงมีและมีทัศนคติที่ดีต่อการแสดงเจตนาของผู้ป่วย เพราะการแสดงเจตนามีความสำคัญทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมวางแผนการรักษาด้วยตนเอง[14,15]

3. การรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย การศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่าบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยใน มีแพทย์เจ้าของไข้ให้ข้อมูลการเจ็บป่วยหรือเป็นผู้นำในการวางแผนการรักษา บางครั้งอาจจะไม่ใช่บทบาทอิสระที่พยาบาลจะเป็นฝ่ายเริ่มต้นพูดคุยกับผู้ป่วยในการวางแผนการรักษา รวมถึงการแสดงเจตนาล่วงหน้าด้วย การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า บุคคลากรสุขภาพบางคนรู้สึกว่าการพูดถึงเรื่องที่เกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตถือเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสม[3,13] ประกอบกับบริบทสังคมไทยส่วนใหญ่หลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงเรื่องความตายด้วยความเชื่อที่ว่าความตายเป็นเรื่องอัปมงคล[2] จึงทำให้พยาบาลบางส่วนอาจจะมีความรู้สึกลำบากใจเมื่อจะสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความตายระหว่างที่อยู่ในกระบวนการรักษา หรือในบางครั้งการที่ไม่ได้ช่วยชีวิตของผู้ป่วยให้ถึงที่สุดอาจจะทำให้รู้สึกว่าตนไม่ได้ทำตามหลักจริยธรรมวิชาชีพอย่างเต็มที่ จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า แม้จะทราบว่าผู้ป่วยมีสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า แต่เมื่อถึงสถานการณ์จริงญาติอาจขอให้มีการเปลี่ยนแปลงไม่ปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาของผู้ป่วยเนื่องจากญาติทำใจไม่ได้[13]

นอกจากนี้กฎหมายเกี่ยวกับสิทธิในการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายยังถือเป็นเรื่องใหม่สำหรับสังคมไทย ดังจะเห็นได้จากในสถานพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาที่ชัดเจน จึงอาจทำให้บุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่ยังไม่มีความมั่นใจที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยทำหนังสือแสดงเจตนา อีกทั้งสถานการณ์จริงในการปฏิบัติงานการที่บุคลากรสุขภาพจะเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิต บุคลากรสุขภาพต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ดีหรือต้องสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เกิดความไว้วางใจจึงจะสามารถพูดคุยกันได้อย่างเปิดเผยไม่รู้สึกอึดอัดใจทั้งสองฝ่าย[3,14,15]

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทัศนคติ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้จากการเข้ารับการอบรม การศึกษาด้วยตนเอง

และจากประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้าย ความรู้ดังกล่าวจะไม่ถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติจนกว่าจะเกิดทัศนคติที่ดีพอ[8] สอดคล้องกับแนวคิดของบลูม ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการให้ความรู้และทัศนคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคองและการแสดงเจตนาล่วงหน้าให้แก่ประชาชนทั่วไป จะเป็นปัจจัยส่งเสริมให้มีการทำหนังสือแสดงเจตนามากขึ้น[3] นอกจากนี้การที่พยาบาลมีความรู้ที่ดีเกี่ยวกับการแสดงเจตนาในประเด็นการปฏิบัติตามเจตนาของผู้ป่วยนั้นถือว่าไม่ผิดกฎหมายหรือผิดจริยธรรมวิชาชีพ เนื่องจากเป็นการเคารพสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจของผู้ป่วย และถือเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ให้ได้รับความทุกข์ทรมาน ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลเกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาด้วย

ส่วนทัศนคติต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสอดคล้องกับแนวคิดของบลูมและแบนดูรา โดยการรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการที่บุคคลตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งพฤติกรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างที่เป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกันระหว่าง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในบุคคล 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม[9] ซึ่งปัจจัยภายในตัวบุคคลคือ ทัศนคติ และการที่บุคคลมีทัศนคติที่ดีทำให้เกิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นออกมา[8,9] จากผลการศึกษาที่กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาทั้งจากการทำงานและบุคคลใกล้ชิด จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้ความเข้าใจ เกิดมุมมอง เกิดทัศนคติที่ดีรวมทั้งเกิดความมั่นใจเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนามากยิ่งขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ใช้สิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลในการวางแผนชีวิตของตนเองในประเด็นการแสดงเจตนาล่วงหน้ามากขึ้น

นอกจากนี้ยังพบว่าความรู้ต่อการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะต่อการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วย ซึ่งอาจอธิบายได้ว่าระหว่างที่อยู่ในกระบวนการรักษา การพูดถึงเรื่องที่เกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิตทำให้พยาบาลบางส่วนอาจจะมีความรู้สึกลำบากใจเมื่อจะสื่อสารกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้าย นอกจากนี้จากการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ แบบสอบถามความรู้ของเจ้าหน้าที่สุขภาพเกี่ยวกับการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายได้ค่า KR 20 เท่ากับ .50 และ .30 ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นมาใหม่และคำถามเป็นเรื่องใหม่สำหรับกลุ่มตัวอย่างเมื่อพิจารณาพบว่าคำตอบมีความหลากหลาย ถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะมีคะแนนความรู้อยู่ในระดับดีแต่การมีความรู้เพียงอย่างเดียวอาจไม่สามารถทำให้เกิดความมั่นใจในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า เนื่องจากความรู้เป็นการคิดวิเคราะห์ส่วนบุคคล ซึ่งความรู้มีหลายระดับได้แก่ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล[8] หากมีความรู้เพียงแค่ระดับความจำก็ไม่สามารถทำให้เกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเองที่จะนำความรู้นั้นไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้[8,9]

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ช่วยเพิ่มความมั่นใจให้แก่บุคลากรสุขภาพด้านทักษะการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาแก่ผู้ป่วยรวมทั้งประชาชนที่สนใจ
2. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดทำโปรแกรมเพื่อพัฒนาให้พยาบาลมีสมรรถนะในการส่งเสริมการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่ทำให้วิจัยนี้สำเร็จด้วยดีและทุนอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

References

1. Boonchalermvipas S. End of patients' life: a medical fact with legal limits. Public Health & Health Laws Journal 2015; 45(3): 241-253.

2. Kamnuan N. Legal problems regarding physicians' duties and ethics upon patients' refusal of treatment before death [thesis]. Bangkok: Dhurakit Pundit University; 2015.
3. Lee JE, Shin DW, Son KY, Park HJ, Lim JY, Song MS, et al. Factors influencing attitudes toward advance directives in Korean older adults. Archives of Gerontology & Geriatrics 2018; 74: 155-161.
4. Pattrapakdikul U, Sastranuruk S. Nurses' opinions on the advance directives for care of terminal stage in Songklanagarind Hospital. Songkla Med Journal 2013; 31(2): 51-62.
5. Lipson AR, Hausman AJ, Higgins PA, Burant CJ. Knowledge, attitudes, and predictors of advance directive discussions of registered nurses. Western Journal of Nursing Research 2014; 26(7): 784-796.
6. Jezewski MA, Feng JY. Emergency nurses' knowledge, attitudes, and experiential survey on advance directives. Applied Nursing Research 2007; 20(3): 132-139.
7. Srirattanabal P. Study project, driving works according to National Health Act, B.E. 2550, section 12 [database on the Internet]. 2015 [cited 2018 Aug 20]. Available from: http://www.cheevamitr.com/blog/35.
8. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. Taxonomy of education objective: The classification of educational goals: handbook II: affective domain. New York: David Mckay; 1964.
9. Bandura A. Self - efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman; 1997.
10. Junda T, Patoomwan A, Phinitkhajorndech N, Hanprasitkam K, Kaithawon P, Phengjad J, et al. Knowledge, and Attitude toward Living Will, and Advance Directive of Health Care Professions and Lay People, and its Related Factors. IRB form of Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. In press.
11. Ruansri P, Pothiban L, Nanasilp P. Knowledge, attitudes, and practices among health care personnel pertaining to terminal care for older patients with chronic illness. Nursing Journal 2015; 42(2): 24-35.
12. Best JW. Research in education. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
13. Bussa P, Pornpiboon P, Sittisombut S. Knowledge and attitude regarding advance directives for end of life care among physicians and nurses. Nursing Journal 2019; 46(3): 38-48.
14. Aguilar JM, Cabañero MJ, Puerta FF, Ladios MM, Fernández MJ, Cabrero GJ. Knowledge and attitudes of health professionals towards advance directives. Gaceta Sanitaria 2018; 32(4): 339-345.
15. AlFayyad I, Al-Tannir M, AlEssa W, Heena H, Abu-Shaheen A. Physicians and nurses' knowledge and attitudes towards advance directives for cancer patients in Saudi Arabia. Public Library of Science 2019; 14(4): 1-13.